

2. Исследование «Глобальное бремя болезней» причин DALY, 1990-2015 // Мед. вестн. – 2017. – № 28.
3. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь: STEPS – 2016 : материалы офиц отчета ВОЗ // Мед. вестн. – 2017. – № 36.

Литература:

1. Ревматоидный артрит (клиника, диагностика, лечение) / В.И. Мазуров [и др]. – СПб. : МедМассМедиа, 2000.
2. Coronary artery disease and rheumatoid arthritis / N. Goodson // Curr. Opin. Rheumatol. – 2002. – Vol. 14. – P. 115–120.

УДК 616.72-002.771

**СОСТОЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО РУСЛА
У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И РЕАКТИВНОМ АРТРИТАХ**

Пальгуева А.Ю., Литвяков А.М.

«Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Необходимость изучения сердечно-сосудистой патологии при воспалительных заболеваниях суставов обусловлена очевидностью высокой преждевременной смертности связанной с ранним, прогрессирующим развитием атеросклероза у пациентов ревматологического профиля, в клинической картине которых присутствует суставной синдром. Известно, что ведущей причиной преждевременной смертности пациентов с ревматоидным артритом (РА) является кардиоваскулярная патология – инфаркт миокарда, сердечнососудистая недостаточность, инсульт, а заболеваемость ишемической болезнью сердца при РА на 50% превышает средний популяционный уровень [1,2].

Цель исследования. Определить частоту встречаемости и выраженность функциональных и структурных изменений магистральных артерий атеросклеротического характера при ревматоидном (РА) и реактивном артритах (РеА), сопоставить выявленные изменения с клиническими особенностями течения суставной патологии, активностью воспалительного процесса.

Материал и методы. Для достижения цели работы в исследование было включено 75 пациентов, страдающих РА. Средний возраст пациентов с РА составил $38,7 \pm 7,4$ лет. Обследовано 41 человек с хронической формой хламидия-индуцированного РеА. Обследованные были в возрасте от 22 до 46 лет. Средний возраст составил $35,8 \pm 7,2$ лет. В качестве контрольной группы (КГ) выступили 28 здоровых лиц.

Результаты и обсуждение. При проведении ультразвукового исследования сосудов в группе РА у 27 (36%) пациентов установлено наличие утолщения КИМ сонных артерий. В КГ и группе РеА у всех обследованных толщина КИМ сонных артерий не превышала нормальных значений. Толщина КИМ сонных артерий в группе РА составила 0,8 мм (0,7–0,9). В группе здоровых лиц толщина КИМ оказалась 0,6 мм (0,6–0,7), РеА 0,6 мм (0,6–0,7). Таким образом, в группе РА толщина КИМ была достоверно ($p < 0,001$) больше, чем у обследованных с РеА и лиц КГ.

При РеА корреляционной взаимосвязи между толщиной КИМ сонных артерий и продолжительностью анамнеза заболевания ($r = -0,01$, $p > 0,05$), уровнем СОЭ ($r = -0,26$, $p > 0,05$), содержанием в сыворотке крови СРП ($r = -0,07$, $p > 0,05$), индексом Ричи ($r = -0,14$, $p > 0,05$), рентгенологической стадией ($p > 0,05$) не выявлено.

В группе РА обнаружены статистически достоверные различия по толщине КИМ между подгруппами с разной длительностью анамнеза заболевания. В подгруппе РА с

длительностью заболевания до 5 лет (21 человек) утолщение КИМ установлено в 1 (4,8%) случае. При этом в подгруппе с длительностью РА 5–9 лет (26 человек) значения толщины КИМ 0,9 мм и более встречались у 5 (19,2%) обследованных. При продолжительности РА 10 лет и более (28 человек) утолщение КИМ встречалось у 21 (75%) человека. Достоверно ($p<0,05$) установлено наличие различий по частоте встречаемости утолщения КИМ между подгруппой с длительностью заболевания 10 лет и более с подгруппами с меньшей продолжительностью РА. При РА была выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем СРП и толщиной КИМ сонных артерий ($r=0,79$, $p<0,001$). Выявлена умеренная прямая корреляционная взаимосвязь между толщиной КИМ сонных артерий и индексом Ричи. В группе РА достоверно ($p<0,05$) толщина КИМ в подгруппе с IV рентгенологической стадией артрита была выше, чем при II и III стадиях заболевания.

В группе РА с серопозитивным вариантом заболевания толщина КИМ составила 0,83 мм (0,7–0,92), что было достоверно ($p<0,05$) больше, чем у пациентов с серонегативным РА, где толщина КИМ составила 0,76 мм (0,7–0,82). Толщина КИМ сонных артерий в подгруппе с экстраартикулярными проявлениями РА составила 0,95 мм (0,9–1,0), в подгруппе без таковых – 0,8 мм (0,7–0,87), ($p<0,001$). В подгруппе РА с системными проявлениями (14 человек) утолщение КИМ встречалось у 12 (85,7%) обследованных лиц, у пациентов с суставной формой заболевания – у 15 (24,6%). Была выявлена взаимосвязь между наличием системных проявлений РА и частотой встречаемости утолщения КИМ ($\chi^2=6,95$, $p<0,05$). У 22 (29,3%) пациентов с РА в артериальных сосудах присутствовали атеросклеротические бляшки. При РеА атеросклеротические бляшки выявлены в 1 (2,4%) случае, в КГ очагов атероматоза не было обнаружено. По частоте встречаемости атеросклеротических бляшек различий между группой РеА и КГ не было ($p>0,05$).

Достоверно ($\chi^2=8,75$, $p<0,05$) присутствие атеросклеротических бляшек, в сосудах обследованных лиц, было ассоциировано с РА. Продолжительность анамнеза РА в подгруппе с очагами атероматоза составила 12 лет (10–15), в подгруппе без атеросклеротических бляшек – 5 лет (3–8). Установлено, что для пациентов, в сосудах которых выявлены атеросклеротические бляшки, были характерны более высокие значения индекса Ричи. Присутствие атеросклеротических бляшек в сосудах было статистически достоверно ассоциировано с наличием системных проявлений РА ($\chi^2=15,89$, $p<0,001$).

Литература:

1. Ревматоидный артрит (клиника, диагностика, лечение) / В.И. Мазуров [и др]. – СПб. : МедМассМедиа, 2000.
2. Coronary artery disease and rheumatoid arthritis / N. Goodson // Curr. Opin. Rheumatol. – 2002. – Vol. 14. – P. 115–120.

УДК 616.72-002:[617.55:543.292]

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И СОСУДОВ АБДОМИНАЛЬНОГО РЕГИОНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Подолинская Н.А., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Одним из наиболее важных системных ревматологических заболеваний в медицинском и социально-экономическом плане является ревматоидный артрит (РА) [1,2]. Системные заболевания соединительной ткани ассоциируется с